

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Успенская И.В., Приступа Е.М., 2011
УДК 614.21:618-053.9

**ДОСТУПНОСТЬ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

И.В. Успенская, Е.М. Приступа

ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, г. Рязань

Оценка доступности гинекологической помощи для пожилых женщин на сельских врачебных участках основана на данных медико-социологического исследования. Авторами выявлены достоверные различия гинекологической заболеваемости жительниц села в зависимости от доступности квалифицированной медицинской помощи.

Ключевые слова: гинекологическая помощь, доступность в сельской местности, пожилые женщины, медико-социальные исследования.

Главными направлениями развития акушерско-гинекологической помощи в сельской местности является максимальное приближение врачебной помощи к жителям села, совершенствование профилактической, в том числе санитарно-просветительской, работы [3].

Исследования Белоконов О.В. и соавт. показало, что различия в доступности врачебной помощи влияют на диспансеризацию сельского населения. Среди опрошенных, проживающих в селах, не имеющих медицинских организаций, состоят на диспансерном учете 40,9% жителей, тогда как в селах, где имеются медицинские организации, регулярно наблюдаются у врача 63,6% жителей [2].

Профилактическое направление в практической работе акушера-гинеколога является одним из важнейших, так как позволяет предупредить или вовремя диагностировать многие заболевания, зачастую опасные не только для здоровья, но и жизни женщины [1].

Наиболее важны эти направления для пожилых сельчан, т.к. отсутствие коммуникативных связей, транспортного сообщения определяет низкий уровень обращаемости за медицинской помощью.

Исследование проведено в 2010 году на базе четырех врачебных участков Рязанского района Рязанской области, которые отличаются уровнем образования (квалификации) специалистов, оказывающих гинекологическую помощь. На Подвязьевском и Хиринском врачебных участках (далее – участки А) оказывается только доврачебная гинекологическая помощь (в ФАПах, Хиринской амбулатории и Подвязьевской участковой больнице). На Реткинском и Полянском участках (далее – участки Б), кроме доврачебной помощи на ФАПах, ежедневный прием ведет врач акушер-гинеколог (Полянская и Реткинская амбулатории). Удаленность от областного центра (г.Рязани) на участках А и Б примерно одинакова и составляет не более 25 км. Нами было опрошено 226 пожилых женщин, проживающих на территории данных врачебных участков, обратившихся за гинекологической помощью в участковую больницу (амбулаторию). Условно они были разделены следующим образом: 1 подгруппа – 110 женщин, в возрасте 60 лет и старше, с участков А, 2 подгруппа – 116 женщин того же возраста с участков Б.

По возрасту респонденты распределены следующим образом: 60-74 года – 177 (78,3%), 75-89 лет – 48 (21,2%) и 1 женщина в возрасте 90 лет (0,5%). Большинство женщин (92,9%) находились на пенсии, 7,1% – продолжали работать. Более двух третей респондентов охарактеризовали свою трудовую деятельность (бывшую работу) по физическому напряжению как тяжелую и очень тяжелую (80,5%); более трети (38,1%) отметили наличие профессиональных вредностей.

В ходе исследования выявлено, что состоит в браке более трети опрошенных (36,7%), разведены 6,6% респонденток, более половины – вдовы (56,6%). Следует отметить, что каждая вторая пожилая женщина одинока (45,1%), причем удельный вес одиноких повышается прямо пропорционально возрасту респондента (в подгруппе 60-74 года таковых 41,8%, в подгруппе 75-89 лет – 56,3%).

В ходе анализа материального положения семей респондентов установлено, что более половины сельских жителей старше 60 лет (53,5%) имеют доход (из расчета на одного человека в семье) – менее одного прожиточного минимума (далее – ПМ), 43,8% респондентов определили доход как 1-2 ПМ на одного члена семьи, 2,7% – 2-3 ПМ.

На дату исследования в соответствии с постановлением Правительства Рязанской области от 20.01.2010 на 4 квартал 2009 года установлена величина прожиточного минимума на душу населения в размере 4868 рублей, в т.ч. для трудоспособного населения – 5270 рублей.

Выявлено, что половина пожилых женщин (50,1%), проживающих на врачебных участках, где оказывается доврачебная гинекологическая помощь (подгруппа 1), предпочитают наблюдаться у гинеколога центральной районной больницы (ЦРБ), 35,4% обращаются к акушерке по месту проживания и 13,6% – никуда не обращаются и не проходят профилактические гинекологические осмотры.

Среди женщин, проживающих на участках, где ежедневный прием ведет врач акушер-гинеколог (подгруппа 2), 72,4% по-

лучают квалифицированную гинекологическую помощь, непосредственно приближенную к месту проживания; 9,5% респондентов обращаются к акушерке на ФАП и только 10,3% женщин наблюдаются у гинеколога ЦРБ; не наблюдаются у специалистов 7,8% пожилых женщин.

Следует отметить, что менее половины (41,6%) пожилых женщин Рязанского района регулярно наблюдаются у гинеколога (акушерки), причем среди опрошенных подгруппы 1 таковых меньше, чем во 2-ой подгруппе: 39,1% и 44,0% соответственно проходят профилактические осмотры ежегодно. Кроме того, обращаемость к гинекологу (акушерке) снижается с увеличением возраста респондентов: среди женщин 60-74 лет регулярно наблюдаются у специалистов 45,2%, среди 75-89-летних – 27,1%.

Авторами выявлены факторы, определяющие нерегулярность обращения к специалистам: «прием проводится далеко от места моего проживания» – ответили 35,8% и 20,0% респондентов подгруппы 1 и 2, соответственно; «у меня нет на это времени» – 6,0% и 30,8%; «у меня нет жалоб» – 19,4% и 33,8%; «я не считаю профосмотр обязательным» – 34,8% и 15,4%; 4,5% женщин подгруппы 1 сослались на неудовлетворенность оказанием медицинской помощи (рис. 1).

Достоверно большая доля женщин подгруппы 1, не считающих профилактический гинекологический осмотр обязательным ($p < 0,001$), определяется проведением санитарно-просветительской работы врачом акушером-гинекологом среди респондентов подгруппы 2.

В то же время, санпросветработа врачей-специалистов не является достаточно эффективной, так как в подгруппе 2 высока доля женщин, считающих отсутствие «гинекологических» жалоб поводом для нерегулярного обращения к специалисту.

Установлено, что 90,0% респондентов подгруппы 1 нуждаются в проведении санпросветработы, из них 90,1% – в профилактике онкологической патологии. Во 2-ой подгруппе 64,7% опрошенных недостаточно информированы о мерах преду-

преждения злокачественных новообразований половых органов. Мотивация к прохождению женщинами ежегодных профилактических гинекологических осмотров определяет высокие показатели

диспансеризации и снижение гинекологической заболеваемости.

Анализ удовлетворенности гинекологической помощью на участке показал,

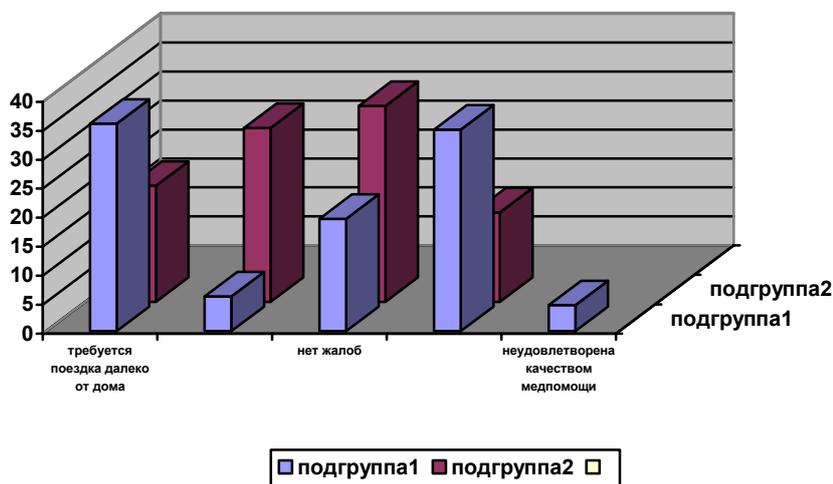


Рис. 1. Факторы, определяющие нерегулярность периодических гинекологических осмотров, %

что почти каждая четвертая пожилая женщина подгруппы 1 не удовлетворена ее оказанием (24,5%), что достоверно выше аналогичного в подгруппе 2, где только 4,3% респондентов не удовлетворены гинекологической помощью ($p < 0,001$).

Гинекологическая заболеваемость составила 332 ± 31 на 1000 обследованных

женщин, при этом в подгруппе 1 отмечается достоверно более высокая заболеваемость пожилых женщин, чем во 2-ой подгруппе – $509 \pm 33,2$ и 189 ± 26 на 1000 обследованных, соответственно ($p < 0,001$) (рис. 2). На диспансерном учете состоит менее трети пожилых женщин подгруппы 1, имеющих гинекологические заболевания.

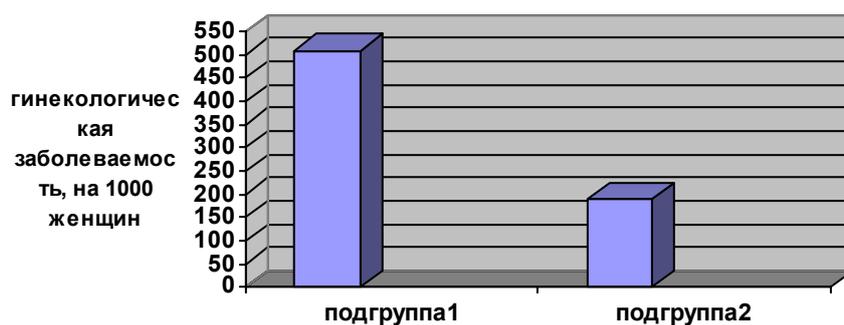


Рис. 2. Гинекологическая заболеваемость пожилых женщин на сельских участках с различным квалификационным уровнем специалистов

Отмечается негативная тенденция повышения гинекологической заболеваемости с возрастом: в группе женщин 60-74 лет гинекологических больных 27,7%, в группе женщин 75-89 лет – 50,0%.

Среди больных 1 подгруппы 22,7% признаны нуждающимися в круглосуточном стационарном наблюдении, из них каждая вторая отказалась от госпитализации. Наиболее частая причина отказа от стационарного лечения – удаленность больницы от места проживания (58,3%); 33,3% указали на «отсутствие в больнице бесплатных лекарств», в 8,4% случаев опрошенные не считают госпитализацию необходимой.

В то же время, все женщины 2 подгруппы, которым была показана госпитализация (33,0%), успешно прошли стационарное лечение.

Анализ данных профилактических осмотров женщин Рязанского района показал, что в 2009 году впервые выявлено 12 случаев, а в 2010 – 18 случаев рака молочной железы в основном у женщин в возрасте старше 60 лет. Это связано, с одной стороны, с отсутствием настороженности, как самих женщин, так и специалистов, проводящих гинекологический прием, в отношении онкологической патологии, с другой, с низким уровнем обеспечения диагностического процесса современным оборудованием.

Так, доля маммографических исследований у пожилых женщин Рязанского района невысока: 30,9% и 37,9% в подгруппах 1 и 2, соответственно. Цитологическим исследованием мазков на атипические клетки также охвачены не 100,0 % пожилых женщин района. Последнее чаще ($p < 0,001$)

применяется в подгруппе 2 – 96,6%, по сравнению с 1-ой подгруппой – 81,8%.

Выводы

Таким образом, при равной удаленности от областного центра и одинаковом уровне материально-технического обеспечения сельского участка, доступность гинекологической помощи для пожилых женщин на участках, не обеспеченных постоянным присутствием врача-специалиста, ниже, чем там, где ежедневный прием ведет врач акушер-гинеколог. Гинекологическая заболеваемость женщин старше 60 лет, наоборот, выше там, где постоянно оказывается исключительно доврачебная гинекологическая помощь, а квалифицированная медицинская помощь отдалена во времени и территориально.

Литература

1. Гинекология: национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1088 с.
2. Белоконь О.В. Современные проблемы качества жизни пожилых в России (результаты проведенных опросов) / О.В. Белоконь // Успехи геронтологии. – СПб.: Эскулап, 2007. – Вып. 17. – С. 87-101.
3. Фролова О.Г. О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях / О.Г. Фролова, Е.Н. Николаева // Акушерство и гинекология. – 2004. – №1. – С. 48-49.

**THE ACCESSIBILITY OF GYNAECOLOGICAL CARE
FOR ELDERLY WOMEN LIVING IN COUNTRYSIDE**

I.V. Uspenskaya, E.M. Pristupa

The assessment of accessibility of gynaecological care for elderly women at rural health care areas is based upon the data of medical and sociological studies. The authors revealed significant difference in gynaecological morbidity among countrywomen according to accessibility of competent medical care.

Успенская Ирина Владимировна – д-р мед. наук, ст. преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения, организации сестринского дела с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФПДО ГОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России.

Приступа Евгения Михайловна – ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом акушерства и гинекологии ФПДО ГОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России.

E-mail: empristupa@mail.ru.